INTERNATIONALES ÄRZTLICHES BULLETIN

BULLETIN MEDICAL INTERNATIONAL / INTERNATIONAL MEDICAL BULLETIN

MEZINÁRODNI LÉKAŘSKÝ BULLETIN

Zentralorgan der Internationalen Vereinigung Sozialistischer Ärzte

Jan.-Februar 1938 Praha / Prag / Prague V. Jahrg. Nr. 1/2

Editorial Staff — Rédaction — Schriftleitung:

Dr. Arnold Holitscher - MUDr. Augustin Turek

Inhalt / Sommaire / Contents

Preis der Nummer: ČSR cena čísla Kč 3'-, ročně Kč 30'-; France Frs 2'50, par an Frs 25'- et frais de porto; England sh 0'75, yearly sh 7'50 plus postage; Polska Zł 0'75, rocznie Zł 7'50; Schweiz Frs 0'60, jährlich Frs 6'-; Dänemark K 0'70, jährlich K 7'—. • Abdruck der Beiträge ist mit Quellenangabe gestattet.

Rédaction et administration: Praha XII, Čáslavská 15

International Federation of Socialist Physicians.

1. The International Federation of Socialist Physicians is the union of the physicians of all countries, who profess socialism and class-struggle.
2. The organisations of the socialist physicians of all countries affiliate to the international federation; they may be affiliated to any socialist party or be erected on socialist lines on non-party basis.
3. In countries without such organisations each socialist doctor may be affiliated either directly to the international federation or to the organisation of a neighbour-country.
4. The provisional committee, consisting of one or two members of the affiliated organisations, will have a meeting, when it is wanted.
5. The International Federation keeps a bureau, the provisional seat of which is in Prague. Publishing organs are the monthly „Medical International Bulletin" and the papers of the other sections.
6. The bureau gathers, transmits and publishes materials about all questions important to socialist physicians and prepares international actions in connection with the political labour organisations and trade-unions.
7. The bureau prepares sections to be founded where not yet existing.
8. The bureau is sustained by the affiliation fees of the national sections, the heigh of which is still to be fixed.

Hierdurch abonniere ich die Zeitschrift »Internationales Ärztliches Bulletin«:

Name: ____________________

Adresse: ____________________

Land: ____________________

Zahlungen auf das Postsparkassenkonto, Praha Nr. 51.041 der Böhmischen Escompte-Bank und Credit-Anstalt — (Zeitschrift „Internationales Ärztliches Bulletin") oder durch Scheck und internationale Postwertzeichen

---

Unsere Kollegen werden gebeten, uns Adressen anzugeben, an die wir Probenummern senden sollen: (Prag XII, Čáslavská 15)

Internationales Ärztliches Bulletin
Bulletin Médical International / International Medical Bulletin
Mezinárodní Lékařský Bulletin
Zentralorgan der Internationalen Vereinigung Sozialistischer Ärzte

Januar - Februar 1938 Praha / Prag / Prague V. Jahrg. Nr. 1/2

Schluß mit den Gleichschaltungsbestrebungen im Reichsverbande!

Ein ernstes Mahnwort an die deutschen Ärzte in der ČSR

Weit über den Kreis der sozialistischen Ärzte hinaus verfolgen freiheitliche und fortschrittliche Kollegen die Vorgänge im Reichsverbande der deutschen Ärztevereine in der ČSR. Diese angeblich unpolitische, in erster Reihe der Wahrung der wirtschaftlichen Interessen ihrer Mitglieder bestimmte Organisation gerät von Tag zu Tag mehr unter den Einfluß jener deutschen politischen Partei, die ihr Idol in den entsetzlichen und barbarischen Zuständen des Dritten Reiches erblickt. Durch längere Zeit wurde in der „Rundschau" der Ärztlichen Nachrichten, in deren Redaktionskomitee die Herren Koerting, der früher einmal Kohn geheißen haben soll, und Herzum, ein SdP-Führer in Aussig a. d. E., die entscheidende Rolle spielen, kritiklos abgedruckt, was die „Führer", die „Beauftragten", die „Bevollmächtigten" der völlig unterdrückten reichsdeutschen Ärzteschaft befehlen. Kein Wort über die nicht geleugnete Steigerung der Sterblichkeit, die starke Vermehrung der Betriebsunfälle, hervorgerufen durch das maßlose Antreibe- und Ausbeutungssystem, den erhöhten Krankenstand der Arbeiterschaft und der heranwachsenden Jugend! Nicht im entferntesten wurde oder wird angedeutet, wie die deutsche Wissenschaft und ihre hervorragenden Vertreter geknebelt werden. Unfreiheit und Zwang unter dem Hitler-Streichersystem, die Verjagung einer Elite deutscher Gelehrter, worüber immer wieder die Weltpresse wenigstens dort berichtet, wo sie nicht von Tyrannen mundtot gemacht ist, scheinen dem Ideale der gleichgeschalteten Aussiger Sachwalter der deutschen Ärzteschaft durchaus zu entsprechen.

Die „Rundschau" haben wir zum Schweigen gebracht, als wir sie anprangerten; der Herr Berichterstatter hat die Courage verloren. Die totalitären Tendenzen des Reichsverbandes, bzw. der dort herrschenden SdP-Mehrheit schreiten aber rasch fort, wofür einige Vorfälle der letzten Zeit symptomatisch sind. In Aussig a. d. E. wurde ein Boykottflugblatt herausgegeben, das ganz im Sinne der Nazi auffordert, namentlich angeführte Ärzte zu meiden; solche

Bübereien vollbringen reinrassige Deutsche natürlich anonym, so lange die Gerichte noch nicht gleichgeschaltet sind! Am 14. November 1937 konnte in Aussig a. d. E. bei einer wissenschaftlichen Tagung der reichsdeutsche Professor G u n d e l vor einem Vortrage über Diphtherieschutz mit erhobenem Arme den Hitlergruß leisten und mit demselben Gruße auch wieder abtreten. Niemanden von uns wundert es, daß seine Zuhörer, Bürger der Tschechoslowakischen Republik, in der es ihnen gar nicht so schlecht geht, diese Provokation mit einem Beifallsorkan belohnten.

Vor wenigen Tagen hat die „Prager Presse" ein „streng vertrauliches" Rundschreiben des Abgeordneten der Henleinpartei Dr. J i l l y, des einzigen deutschen Arztes im Abgeordnetenhause, abgedruckt, in dem den „Kameraden-Kollegen" mitgeteilt wird, daß die neue offizielle Zeitschrift des Reichsverbandes, die den für ein wissenschaftliches Organ etwas absonderlichen Namen „Der deutsche Arzt in der ČSR" führt, im Sinne der SdP geschrieben werden wird und die „Belange" der Nazi-Ärzte dort vertreten werden. Diese Zeitschrift, die durch die Mitgliedsbeiträge a l l e r Mitglieder des Reichsverbandes ermöglicht wird, erscheint unter Mitwirkung der M e d i z i n i s c h e n F a k u l t ä t d e r d e u t s c h e n U n i v e r s i t ä t i n P r a g. Wie kommt Herr Dr. Jilly zu seinen Versprechungen? Haben Herr Dozent Dr. B a r d a c h z i (dem es wohl zuzutrauen wäre), die Professoren in Prag, der Vorstand des Reichsverbandes derartige Zusicherungen gegeben? Die fortschrittlich gesinnten Mitglieder des Reichsverbandes werden darüber wachen, daß der „Deutsche Arzt" nicht der nazistischen Ideologie verfällt!

Wer könnte sich bei dieser Entwicklung der Dinge darüber wundern, daß von dieser Seite Sturm gelaufen wird gegen den Gesundheitsminister Gen. Dr. C z e c h, der zwar mit zähester Energie, sozialem Empfinden, vollstem Verständnisse für die Bedürfnisse der Volksgesundheit wirkt, der aber dieser Gesellschaft aus wohlbekannten Gründen nicht paßt und passen darf. Mußte doch schon vor einiger Zeit, bei Gelegenheit eines Referentenentwurfes für die Zahntechnikerfrage, die „Sachlichkeit" gegenüber dem Minister angeprangert werden. Das Handelsministerium war zwar für den Entwurf verantwortlich; macht nichts, die ganze Polemik wird gegen den Gesundheitsminister gerichtet.

Nun erfolgte vor wenigen Wochen ein erneuter, heftiger Angriff in den „Ärztlichen Nachrichten" gegen das von vielen Seiten, auch von den tschechischen Ärzten und Fachleuten, in überaus lobender Weise gewürdigte Exposé des Gesundheitsministers im Budgetausschusse. Es dürfte den Führern des Reichsverbandes nicht unbekannt sein, was sie im von ihnen so verehrten Dritten Reiche zu erwarten hätten, wenn sie Maßnahmen der Regierung oder der Behörden überhaupt kritisieren. Sie wissen, daß man das in der vielgeschmähten demokratischen Republik ungescheut tun darf, hier gibts kein Konzentrationslager und keine SA. Aber auch bei uns muß eine so ungerechte, böswillige Kritik, ein so unwürdiger

Ton lebhafte Zurückweisung und energischen Widerspruch hervorrufen. Geflissentlich verschweigt der Verfasser, daß es Dr. Czech war, der dafür sorgte, daß das Gesundheitswesen nicht mehr die Aschenbrödelrolle spielt, die es viele Jahre im Rahmen der Staatsverwaltung einnahm. Vergebens sucht man in dem langen Aufsatze ein Wort darüber, daß die staatliche Gesundheitsverwaltung in der letzten Zeit eine gewaltige Aktivierung erfahren hat, daß die ärztlichen Stellen stark vermehrt wurden, daß diese auch deutschen Ärzten zugänglich gemacht wurden, daß die Ausgaben des Ressorts bedeutend gesteigert wurden. Wer Einblick hat, weiß, welch unerhörte Konsequenz und Energie gerade hierzu notwendig ist! Bis zum Jahre 1936, also während der verheerendsten Krisenjahre, hat das Ministerium nichts für die Kinder der Krisenopfer getan; jetzt wurde eine großzügige Kindergenesungsaktion durchgeführt. Den Schreiber in den „Ärztlichen Nachrichten" hat die Tatsache, daß 25.000 Kinder von Arbeitslosen und Kurzarbeitern gesundheitlich wieder aufgerichtet wurden, nicht dazu veranlaßt, auch nur ein Wort der Anerkennung zu sagen. Es wird vielmehr die wegwerfende Bemerkung gedruckt, es sei „vielversprechend, aber unzureichend". In gleicher Art wird zu fast allen Maßnahmen des Gesundheitsministeriums Stellung genommen. Natürlich findet auch die geplante Reform des Krankenhauswesens, die das modernste Krankenhausgesetz Europas vorbereiten soll, ebenso wenig Gnade wie die Reformierung der Jugendfürsorge, die Dr. Czech durch Beseitigung des gegenwärtig bestehenden Chaos auf moderne Grundlage stellen will. Der Raum verbietet es, noch weiter auf Einzelheiten einzugehen. Alle Kollegen mögen die soeben erschienene Ausgabe der „Revue des Gesundheitswesens" nachlesen, in der im einzelnen zu den Unrichtigkeiten des Artikels in den „Ärztlichen Nachrichten" Stellung genommen wird.

Die Entwicklung nimmt ihren Fortgang. Die „Prager Presse" vom 29. Jänner veröffentlicht Weisungen der SdP-Hauptstelle, die Einblick in einen bestehenden „15-Jahresplan der SdP-Ärzte" gewähren. Es werden dort den Ärzten Weisungen erteilt, wie sie in alle sozialen Vereinigungen verläßliche Exponenten und Überwachungsposten zu entsenden haben, um allmählich Jugendfürsorge, Tuberkulose- und Krebsbekämpfung usw. zu ihrer ausschließlichen Domäne zu machen. Alle freiwerdenden Stellen, seien es welche immer, sollen und müssen — in längstens 15 Jahren mit getreuen und einwandfreien SdP-Leuten besetzt werden.

Noch ein Pfeil! Vor wenigen Tagen brachte die „Rundschau" Henleins einen wutschäumenden Artikel gegen den Ministerialrat und Dozenten Gen. Dr. Gruschka, über dessen Begabung, wissenschaftliche Höhe, soziale Einstellung es nur ein Urteil gibt. Jeder, der ihn kennt, war erfreut, daß er in den Dienst des Gesundheitsministeriums getreten ist. In der „Rundschau" wird er angepöbelt; ein erfrischender Artikel über den „Aufbruch der Primitiven", den er 1934 im „IÄB" veröffentlicht hat, wird als unvereinbar

mit seiner amtlichen Stellung denunziert. Auch hier ein ordinärer Ton, der sachliche Kritik und Auseinandersetzung ausschließt.

Es ist erfreulich, daß sich auch im Reichsverbande Opposition gegen diese Richtung regt. Aufgabe der fortschrittlichen Ärzte ohne Unterschied der Partei, der Konfession wird es sein m ü s s e n, gegen das immer offener auftretende Treiben der Naziärzte und ihrer Wegbereiter sich zur Wehr zu setzen. Die ganze demokratische Öffentlichkeit in der Republik ist daran interessiert, daß die deutsche Ärzteschaft vor der nazistischen Seuche bewahrt bleibt.

Erklärung

Die „Ärztlichen Nachrichten" veröffentlichten in Nr. 21 ex 1937 unter dem Titel „Das öffentliche Gesundheitswesen und seine Aufgaben" einen umfangreichen Aufsatz, der nicht von einem Autor gezeichnet ist und deshalb als offizielle Kundgebung des Redaktionsausschusses und des Reichsverbandes der deutschen Ärztevereine in der ČSR angesehen werden muß. Der Artikel enthält überdies einige Wendungen, die bei jedem Leser den Eindruck erwecken müssen, daß er die Überzeugung der gesamten deutschen Ärzteschaft zum Ausdruck bringt.

Die im Vereine der deutschen sozialdemokratischen Ärzte organisierten Mitglieder, die ausnahmslos dem Reichsverbande angehören, erheben schärfsten Einspruch gegen diesen Aufsatz. Sie protestieren nicht nur gegen die ungehörige Form der Kritik, sondern ganz besonders gegen die sachlichen Unrichtigkeiten und Unwahrheiten, von denen der Artikel strotzt, und gegen die offenkundig gehässige Absicht, die aus diesem unmotiviert scharfen Artikel spricht. Die Feindseligkeit äußert sich in doppelter Weise: im Verschweigen der in schwerster Zeit vom Minister Dr. C z e c h für die Volksgesundheit geleisteten Arbeit und in dem Eifer, der aufgewendet wird, um haltloses Material zur Begründung einer vernichtend sein sollenden, dem unterrichteten Leser aber durchaus haltlos erscheinenden Kritik zusammenzutragen.

Der Reichsverband, dessen Aufgabe in erster Linie die Wahrung der wirtschaftlichen Interessen der deutschen Ärzte sein und bleiben muß, hätte, wie wir mit allem Nachdruck feststellen, weit mehr die Pflicht zu erfüllen gehabt, dem gegenwärtigen Gesundheitsminister den D a n k der Ärzteschaft dafür auszusprechen, daß er, was schon in Vergessenheit geraten zu sein scheint, ihre wirtschaftlichen Interessen in Angelegenheit der Erwerbsteuer und der Pensionsversicherung so tatkräftig und erfolgreich gefördert hat, als ihn so überaus gehässig zu kritisieren und zu verunglimpfen.

Verein der deutschen sozialdemokratischen Ärzte in der ČSR.

Der Schriftführer: Der Vorsitzende:

Dr. Epstein. Dr. Holitscher.

L'influence du chômage sur la santé publique

par le Dr. Ichok
Professeur à l'Institut de Statistique de l'Université de Paris

Le travail, d'une part, en tant que source de revenus permettant de subvenir aux besoins impérieux de l'existence et, d'autre part, en sa qualité la condition primordiale de la joie de vivre, intéresse au plus haut degré la protection de la santé publique. Les problèmes qui se posent, à cette occasion, sont multiples, mais, sans aucun doute, les plus ardus, voire même les plus inquiétants, surgissent en relation avec le chômage. On comprend aisément combien cet état, contraire à la nature humaine, à moins d'avoir affaire aux cas pathologiques et antisociaux, met à une dure épreuve l'organisme, menacé dans ses forces vives.

Bie nentendu, la résistance envers les privations de toute sorte varie suivant les individus, mais, dans son ensemble, la masse trahit des points communs et des particularités spéciales. Celles-ci montrent-elles une diminution de l'état général, se traduisent-elles par une augmentation du nombre de diverses maladies ou provoquent-elles une accentiation, plus ou moins forte, de la courbe de mortalité?

Disons tout de suite qu'il est extrêmement difficile de répondre, en tant que statisticien, aux questions posées. Nos investigations sont très limitées par le fait que nous ne disposons guère d'une statistique détaillée. Aussi avons-nous borné notre étude surtout au département de la Seine, dont la documentation, sans être complète, est instructive.

Puisque, dans l'ensemble des communes de la Seine, certaines se distinguent par une population où les éléments ouvriers dominent en raison du nombre des usines, et que, d'autre part, le chômage y exerce son influence néfaste, il nous a paru intéressant, notamment, dans l'arrondissement de Saint-Denis, d'étudier à part cinq villes, à savoir: Boulogne-Billoncourt, Clichy, Levallois-Perret, Saint-Denis et Saint-Ouen. A titre de comparaison, nous prendrons, dans le même arrondissement, également cinq communes où il ne peut être question des établissements industriels importants. Asnières, Bois-Colombes, Neuilly-sur-Seine, Rosny-sous-Bois, Villemonble sont, comme on le sait, des endroits privilégiés, dans ce sens que leur atmosphère ne se trouve pas viciée, d'une manière importante, par les fumées des usines, ni par des quartiers sordides et surpeuplés.

*

Nous avons examiné la mortalité à un double point de vue: la mortalité générale et la mortalité par tuberculose pulmonaire. Notre choix a sa raison d'être dans l'affirmation, courante et par trop connue, que la tuberculose, cette maladie sociale par excellence, profite de la misère. Si donc le chômage prépare, dans une certaine

mesure, ce qu'il faut démontrer, le lit aux maladies mortelles, il doit être avant tout „tuberculigène".

Il est à noter que les chiffres, pour tous les groupes d'âge, ne permettent guère d'affirmer que les communes ouvrières trahissent une situation particulièrement désavantageuse en comparaison avec les communes qui ne sont point essentiellement ouvrières. Il paraît certain qu' à Neuilly-sur-Seine et à Villemonble, la mortalité par tuberculose baisse d'une façon à peu près continue, comme à Saint-Denis et à Levallois-Perret. En scrutant les chiffres, en procédant notamment aux regroupements et aux calculs, on pourrait montrer par-ci, par-la, des fluctuations, mais il serait imprudent, voire même osé, d'y voir une relation de cause à effet. La baisse restera le fait dominant, d'autant plus frappant que la population augmente. Proportionnellement, la diminution de la mortalité est plus impressionnante.

Si nous envisageons l'âge de 20 à 39 ans, qui contient l'élément travailleur de la population, toutes réserves étant faites, nous dirons que le repos exerce une certaine action favorable. En plus, le non-exercice d'une profession signifie la suppression des risques d'accidents et de maladies professionnelles. Dans les métiers insalubres et dangereux — et leur nombre est plus grand que l'on s'imagine — le chômage sauve des malheureux d'une maladie ou d'une mort, dont ils risquent de devenir victimes.

En parlant du rôle morbide de la profession, on regrettera de ne pas pouvoir analyser des chiffres par sexe et par occupation. On n'oublie pas que la femme de l'ouvrier chômeur ne profite aucunement de l'oisiveté forcée. Bien au contraire, sa tâche de mère et de ménagère, non seulement reste la même, mais se complique en raison des difficultés financières inextricables.

*

Sans pouvoir fournir des preuves, nous devons nous attendre à une augmentation de la mortalité fémine et à une diminution de la mortalité masculine. Peut-être, dans le total des décès pour les deux sexes, l'élévation d'une part et la baisse d'autre part, finissent-elles par se compenser.

Si après la mortalité, dont les conclusions sont plutôt négatives, nous passons à la morbidité, nous ferons remarquer tout d'abord qu'une étude statistique satisfaisante de la morbidité se heurte à des difficultés pour ainsi dire insurmontables par le fait que nulle part il n'existe une déclaration officielle plus ou moins complète de diverses maladies. Il faut donc renoncer à une documentation de vaste envergure et se contenter d'une série de données statistiques fragmentaires, recueillies à des sources variées, et d'une valeur inégale. Il nous faudrait trop de place pour en faire état et qu'il nous soit permis d'examiner la situation des écoliers.

Nous ne pouvons mieux faire que de citer Mme Morsier, secrétaire générale de l'Union Internationale de Secours aux Enfants,

qui a rendu compte d'une enquête, faite dans les écoles, auprès des enfants des chômeurs. Voici ses conclusions: „Les personnes qui ont l'habitude d'observer de près les enfants des chômeurs remarquent un affaiblissement général de leur état de santé, qui se traduit par une fatigue rapide après tout effort physique ou mental, ou même l'incapacité d'obtenir cet effort — une mois grande résistance à la contagion des maladies infectieuses bénignes — enfin une augmentation du rachitisme, de la carie dentaire, de la pellagre notamment aux Etat-Unis.

„Ces conditions de santé sont dues à la sous-alimentation, au manque de vêtements et de chaussures, aux mauvaises conditions de logement à la diminution d'activité des organisations publiques et privées de protection de l'enfance et de prophylaxie hygiénique, faute de crédits suffisants."

En nous tournant vers la Pologne, citons une enquête sur 15.295 enfants de chômeurs des écoles primaires de Varsovie et de cinq autres villes. Elle a montré que 24,39% des enfants n'avaient pas le premier déjeuner, 7,55% n'avaient rien à midi, et 17,63% rien le soir. Même situation aux Etats-Unis. A New-York la proportion des enfants sous-alimentés atteint 25%; en Pensylvanie 27%.

Mme Renée Odic, médecin inspecteur des écoles de la Seine, affirme que, parmi les 300.000 à 400.000 écoliers examinés chaque année, à New-York, la proportion des débiles est passée de 13.5% en 1927 à 17,1 en 1931 et à 20,5% pour le premier trimestre de 1935.

Après avoir fait état des données recueillies dans une école de la banlieue parisienne, Mme Odic dit: „Nous voyons donc que si le chômage ne se traduit pas, ou du moins ne se traduit pas encore par une élévation de la mortalité, il exerce des effets graves et immédiats sur la santé et le développement des enfants."

*

Si l'on attribue au chômage tant de conséquences fâcheuses, c'est sans doute pour cette simple raison que le budget familial traverse des difficultés, sinon insurmontables, du moins d'une gravité extrême. Les restrictions imposées mettent, non seulement à une dure épreuve le génie financier de la ménagère, appelée à joindre les deux bouts, mais rendent aisée l'oeuvre des maladies. Comment ne pas penser au sort qui menace les chômeurs, lorsqu'on lit les paroles suivantes, prononcées par Brouardel, à l'inauguration du dixième Congrès international d'Hygiène à Paris:

„Quand la maladie entre dans une famille qui est, sinon riche, du moins qui a ce qu'on appelle l'aisance, si elle atteint un de ses membres, presque toujours on arrive à en préserver les autres. Elle cause un trouble profond, parfois un deuil cruel, mais bientôt la famille se relève, elle survit. Lorsque la maladie entre dans une famille pauvre, la misère y entre avec elle, elle place tous les membres dans un état d'affaiblissement qui en fait la proie offerte aux diverses contagions, Bien souvent, ce n'est plus un des membres de la famille qui disparaît, c'est celle-ci tout entière."

Après l'examen des statistiques, examen qui permet de soupçonner l'influence du chômage sur la santé, mais guère d'une façon précise, on sera tenté d'envisager d'autres méthodes approfondies et rationnelles, d'investigations susceptibles de donner satisfaction à l'esprit, avide de détails et de preuves inattaquables.

Les résultats des enquêtes dont la technique s'adaptera aux circonstances locales, et dont un modèle pratique a été proposé, par Weill-Raynal, dans le numéro de janvier 1936, de la „Tribune des Femmes Socialistes", ne dormiront pas dans les archives. Ce compte-rendu de la souffrance humaine, où on trouvera tant d'aspects de la dégradation de la personnalité du chômeur, qu'il soit ou non devenu victime d'une maladie, voire même de la mort, incitera tout un programme d'action d'un intérêt tout particulier à Paris et dans sa région, dont la mortalité se présente comme un tableau plein d'enseignement médico-social.

*

Résumé: Der Verfasser kommt auf Grund der bisherigen Untersuchungen, die er selbst mit aller Reserve aufnimmt, zu dem Ergebnis, daß die erzwungene Ruhe, die dadurch bedingte Beseitigung der Unglücksfälle und der Berufskrankheiten für den Arbeiter selbst einen gewissen günstigen Zustand schafft. Dagegen wird die Lage für die Arbeiterfrau sehr viel schwieriger, weil ihre Aufgabe als Mutter und Haushälterin nicht nur bleibt, sondern sich durch ungeheure materielle Entbehrungen verschlimmert. Bei den Kindern der Erwerbslosen ist eine allgemeine Schwächung des Gesundheitszustandes und damit eine stark verringerte Widerstandsfähigkeit gegen jede Art von bösartigen Infektionskrankheiten zu konstatieren. Wenn die Arbeitslosigkeit sich noch nicht in einer Erhöhung der Sterblichkeitsziffern ausdrückt, so ist gewiß, daß sie sicherlich sogleich schwere Wirkungen auf Gesundheit und Entwicklung der Kinder ausübt.

Die sozialistischen Ärzte der Schweiz zur Frage der Schwangerschaftsunterbrechung

Die vorliegenden Thesen der Ärztesektion des VPOD zum Problem der Schwangerschaftsunterbrechung sind das Ergebnis langer Diskussionen. In zahlreichen Versammlungen hat unsere Organisation das pro und contra des künstlichen Abortus durchbesprochen, und man kann sagen, daß es kaum ein Argument, kaum ein Bedenken — in der einen oder anderen Richtung — gibt, dem nicht die größte Aufmerksamkeit geschenkt worden wäre.

Den Anlaß zu dieser umfassenden Aussprache gaben die Verhandlungen der eidgenössischen Räte über das eidgenössische Strafgesetz. Die geltenden kantonalen Strafgesetze gehen in ihren Bestimmungen zum Teil sehr weit auseinander. Dieser Zustand

wird mit Recht schon längst als unhaltbar empfunden, um so mehr als viele der kantonalen Gesetze etwa aus der Mitte des vorigen Jahrhunderts stammen, was gerade mit Hinblick auf die strafrechtliche Beurteilung des künstlichen Abortus eine Revision besonders notwendig und dringlich macht. Hat doch auch im Laufe der Zeit die Stellung weiter Kreise des Volkes zur Frage der Schwangerschaftsunterbrechung eine Änderung erfahren, die Schätzung der Wertung des Lebens überhaupt sich gewandelt.

Eingriffe gegen das keimende Leben sind unter den heutigen sozialen Verhältnissen sehr viel häufiger als früher durch schwere Notlage begründet, und dementsprechend schwindet auch mehr und mehr das Verständnis für eine Strafbarkeit und überhaupt die Strafwürdigkeit der Abtreibung.

In der Grundfrage, daß eine gesetzliche Begrenzung des künstlichen Abortus zu befürworten ist, herrschte in unserem Kreise von Anfang an volle Einstimmigkeit. Wir sind also grundsätzlich gegen die Freigabe der Schwangerschaftsunterbrechung. Als Ärzte und erst recht als Sozialisten stehen wir auf dem Standpunkt der Unantastbarkeit des menschlichen Lebens und daß es daher in einem gewissen Sinne heilig sein muß. Wir wollen damit betonen, daß es eine der ersten und vornehmsten Pflichten der menschlichen Gesellschaft ist, mit allen Mitteln für den Schutz menschlichen Lebens besorgt zu sein. Eine ideale Lösung wäre möglich auf dem Boden einer Gesellschaftsordnung, welche geeignet ist, die Abtreibung als ultima ratio auf jene Fälle zu beschränken, wo sie wirklich nicht zu umgehen ist. Dazu würde einerseits die Garantie der Existenzmittel, andererseits ein großangelegter sozialhygienischer Dienst gehören. Da in absehbarer Zeit dieses Postulat kaum verwirklicht werden kann, so bleibt nur der Kompromiß als Ausweg.

Den grundsätzlichen Standpunkt haben wir in unseren ersten beiden Thesen formuliert, während wir in These 3 bis 6 diejenigen Fälle aufgezählt haben, für welche wir mit Rücksicht auf die gegenwärtige Lage der Dinge und insbesondere auf die Not unserer Zeit die Straflosigkeit der Schwangerschaftsunterbrechung fordern. Die siebente These betrifft eine technische Frage und die achte ist ein Zusatz, der den engen Zusammenhang des Abtreibungsproblems mit der Schwangerschaftsverhütung betonen soll.

1. These: Die Unterbrechung der Schwangerschaft ist Vernichtung menschlichen Lebens auf bestimmter Entwicklungsstufe. Der Fötus besitzt ein Lebensrecht. Dieses Lebensrecht des Fötus beginnt mit der Befruchtung. Es besteht kein Grund, es in einem späteren Zeitpunkte beginnen zu lassen.

Sobald wir die menschliche Natur des Fötus anerkennen, müssen wir ihm, den obigen Ausführungen gemäß, Lebensrecht und Schutzwürdigkeit zusprechen. Ist nun der Fötus wirklich ein lebendiges menschliches Wesen? Ist er nicht bloß ein Keim, eine Lebensmöglichkeit, eine Anlage, aus der unter gewissen Umständen neues

Leben hervorgehen kann, ähnlich vielleicht der unbefruchteten Eizelle oder dem Samenfaden? Solche Fragen bekommt man nicht selten zu hören, und sie sind durchaus verständlich, besonders wenn man dabei die allererste Phase der fötalen Entwicklung ins Auge faßt. Trotzdem gibt es nur eine Antwort darauf: Der Fötus ist nicht eine Möglichkeit oder eine Vorstufe des Lebens: er ist menschliches Leben auf bestimmter Entwicklungsstufe und von eigener Individualität. Allerdings ist der Fötus unselbständig und in jeder Hinsicht vom mütterlichen Organismus, mit dem er aufs innigste verbunden ist, abhängig. Aber er ist kein Körperteil der Mutter; seine Entfernung ist kein Eingriff, der nur den Körper der Mutter betrifft. Die Abtreibung ist nicht mit einer Amputation zu vergleichen, denn sie ist die Vernichtung eines lebendigen Wesens menschlicher Natur. Diese Charakteristik trifft schon für die befruchtete Eizelle zu. Bereits das befruchtete Ei besitzt menschliche Individualität in biologischem Sinne, da sämtliche von den Eltern vererbten Eigenschaften körperlicher und geistiger Art in ihm enthalten und festgelegt sind. Dementsprechend beginnt die Existenz des neuen Individuums und damit auch sein Lebensrecht mit der Befruchtung. Es gibt keinen Unterschied zwischen „unbeseeltem" und „beseeltem" Fötus, und ebensowenig ist man berechtigt, die Frucht vor der Einbettung in die Gebärmutterschleimhaut anders zu beurteilen, als nach diesem Zeitpunkt.[1] Von praktischer Bedeutung sind solche Unterscheidungen überhaupt nicht, da die verschiedenen Phasen der Fruchtentwicklung keine äußerlich erkennbaren Grenzen haben.

*

2. These: Das Lebensrecht des Fötus darf nur da in Diskussion gezogen werden, wo ebenso elementare Rechte oder höhere menschliche Interessen (zum Beispiel eugenische) gefährdet sind.

Damit ist zunächst festgelegt, daß achtbare Gründe vorliegen müssen, wenn das Prinzip von der Schutzwürdigkeit des Fötus eine Ausnahme erfahren soll. Als achtbare Gründe unterscheiden wir die folgenden:

1. Die Gefährdung ebenso elementarer Rechte wie das Lebensrecht des Fötus. Hierher gehört in erster Linie das Recht der Mutter auf Erhaltung ihres eigenen Lebens, ihrer Gesundheit und nicht weniger auch ihrer Arbeitskraft, deren Bedeutung für das Wohl der ganzen Familie wir nicht unterschätzen dürfen. Weiterhin haben die übrigen Familienmitglieder, insbesondere die bereits geborenen Kinder, Rechte, die ohne Zweifel gleichfalls schutzwürdig sind. Diese Überlegung führt uns zur Berücksichtigung der sozialen Verhältnisse bei der Frage der Schwangerschaftsunterbrechung.

---

1) Van de Velde läßt die Schwangerschaft nicht mit der Befruchtung, sondern erst mit der Einbettung beginnen. Diese Auffassung ist wissenschaftlich kaum haltbar. Im Momente der Befruchtung wird das Corpus luteum zu einem „Corpus luteum graviditatis". Die Trägerin eines solchen muß doch wohl als gravid betrachtet werden.

2. Die Gefährdung höherer menschlicher Interessen. Den Interessen der Allgemeinheit ist mit einem beliebigen Nachwuchs nicht gedient. Notwendig ist vor allem ein gesunder, körperlich und geistig leistungsfähiger Nachwuchs. Idiotische, verkrüppelte oder sonst hochgradig minderwertige Kinder bedeuten für den Staat eine ebenso große wie sinnlose Belastung. Wenn wir aus wohlerwogenen Gründen der zwangsweisen Sterilisierung außerordentlich skeptisch gegenüberstehen, so sind wir anderseits von der Notwendigkeit der eugenischen Indikation der Schwangerschaftsunterbrechung vollkommen überzeugt.

Niemals darf bloße Bequemlichkeit oder Abneigung gegen die natürlichen Pflichten der Mutterschaft oder mangelnde Opferbereitschaft trotz ausreichender Mittel zur Preisgabe des fötalen Lebens führen. Die Entscheidung über das Austragen oder Nichtaustragen der Schwangerschaft darf nicht bedingungslos dem Belieben der Schwangeren selbst überlassen werden. Eine derartige Freiheit käme ausschließlich solchen zugute, die ihr am wenigsten würdig sind.

Wir wünschen keine Erschwerung des normalen Geschlechtslebens, dessen Bedeutung für die Gesundheit gerade uns Ärzten am besten bekannt ist. Noch weniger möchten wir daraus ein Vorrecht der Wohlhabenden machen.[2])

Aber ein Sexualleben, das mit kritiklosen Abtreibungen verbunden ist, ist weder normal, noch gesundheitsfördernd, sondern mit großen Gefahren verbunden. Wer die Folgen geschlechtlicher Betätigung vermeiden will, ohne auf letztere zu verzichten, der soll Verhütungsmittel anwenden. Die Zeugung ist eine ernste Sache. Es kann niemals unsere Aufgabe sein, Leichtsinn und Gleichgültigkeit zu unterstützen.

„Das Lebensrecht des Fötus darf nur da in Diskussion gezogen werden ..."

Damit wollen wir sagen, daß beim Vorliegen ernster und achtbarer Gründe die Unterbrechung der Schwangerschaft straflos sein solle, nicht aber, daß sie dann auch erfolgen müsse. Die Schwangere hat jederzeit und unter allen Umständen das Recht, ihr Kind auszutragen, auch wenn ein erhöhtes Risiko damit verbunden ist, Der Ausdruck „Indikation", so wie wir ihn in unseren Thesen gebrauchen und wie er verstanden werden will, bedeutet nicht, daß ein Eingriff unbedingt notwendig sei, sondern nur, daß man ihn befürworten dürfe.

*

3. These: Das mütterliche Leben hat vor dem fötalen im allgemeinen den Vorrang. Gefährdung des mütterlichen Lebens ist eine absolute Indikation zur Unterbrechung der Schwangerschaft.

Objektiv betrachtet läßt sich natürlich nicht entscheiden, ob die Mutter oder der Fötus „wertvoller" ist. Das hängt ganz von den

---

2) Siehe Internationales Ärztliches Bulletin II, Nr. 8/9, Dr. Frankenthal.

Erbanlagen des letzteren und von seiner weiteren Entwicklung ab, die ja in keiner Weise sichergestellt ist und die sich gar nicht abschätzen läßt. Eine Gefährdung des mütterlichen Lebens durch die Schwangerschaft wird sehr oft zugleich eine Gefährdung des Fötus sein. Jedenfalls ist bei unmittelbarer Lebensgefahr der Fötus ohnehin als verloren zu betrachten, so daß in einem solchen Falle nur noch die Rettung der Mutter in Frage kommen kann.

Im übrigen ist es für uns selbstverständlich, daß in der Praxis das Leben der Mutter stets an erster Stelle stehen wird. Einen abweichenden Standpunkt vertritt einzig die katholische Kirche.

*

4. These: Auch bei Gefährdung der körperlichen oder geistigen Gesundheit der Schwangeren ist die Unterbrechung der Schwangerschaft medizinisch gerechtfertigt.

Nicht nur eine Gefährdung des Lebens, auch eine Gefährdung der körperlichen oder der geistigen Gesundheit der Schwangeren ist ein Grund, der die Strafbarkeit des künstlichen Abortus ausschließt. Fraglich ist bloß, wie weit man hier gehen soll. Jede Schwangerschaft und vor allem jede Geburt ist mit gewissen Gefahren verbunden. Einem gesunden und gebärtüchtigen weiblichen Körper wird man dieses Risiko ohne weiteres zumuten. Das ist normal und natürlich. Wo aber die Gesundheit erschüttert ist, sei es, daß bereits eine organische Erkrankung besteht, sei es, daß durch Überarbeitung, schlechte Ernährung, schädliche Arbeits- oder Wohnbedingungen oder durch vorausgegangene Geburten und Fehlgeburten zunächst nur eine mehr oder weniger schwere Erschöpfung der Kräfte eingetreten ist da kann nicht mehr von einem „normalen Risiko" gesprochen werden. Die schlimmen Folgen, welche Schwangerschaften und Geburten unter solchen Umständen zeitigen können, treten häufig erst nach Jahren voll in Erscheinung. Wir denken da zum Beispiel an die Schädigungen der Venen, die so oft unter dem Einflusse von Schwangerschaften, zumal bei mangelnder Pflege, entstehen, und die nicht nur im Wochenbett, sondern nicht selten erst viel später zu gefährlichen, sogar tödlichen Komplikationen führen (Thrombosen, Embolien). Auch eine anscheinend vollständig ausgeheilte Lungentuberkulose kann im Anschluß an Geburt, Wochenbett und Stillgeschäft in verhängnisvoller Weise wieder aufflackern. Dabei brauchen objektiv nachweisbare Zeichen einer Reaktivierung des Krankheitsprozesses in den ersten Monaten der Schwangerschaft noch gar nicht vorhanden zu sein.

Sicherlich wird manche Frau durch Schwangerschaften körperlich oder seelisch zugrunde gerichtet, die bei einer weitblickenden Indikationsstellung durch die Unterbrechung gerettet werden könnte. In unserer Zeit werden an das weibliche Geschlecht andere Forderungen gestellt als jene, möglichst viele Kinder in die Welt zu setzen. Das ist an und für sich kein Unglück, aber eine vernünftige Anpassung ist unerläßlich. Eine Abnahme der Ge-

burten bedeutet nämlich noch lange nicht eine Abnahme des Geburtenüberschusses!

Wir dürfen bei der Beurteilung des Abortusproblems nicht nur den prinzipiellen Standpunkt berücksichtigen; denn wichtiger als alle Grundsätze ist das Ziel, das mit der gesetzlichen Regelung dieser Frage erreicht werden soll: Erhaltung und Hebung der Volksgesundheit wie der Gesundheit des einzelnen. Aus diesem Grunde gehen wir bei der Formulierung der Indikationen noch einen Schritt weiter, wie die folgende These zeigt.

*

5. These: Die sozial-medizinische Indikation ist in denjenigen Fällen gegeben, wo die soziale Lage geeignet ist, den Gesundheitszustand der Mutter zu gefährden.

Mit dieser Formulierung glauben wir, auch im schwierigsten Punkte des Abortusproblems eine glückliche Lösung gefunden zu haben. Eine angemessene Berücksichtigung der sozialen Verhältnisse ist notwendig, aber gegen eine rein soziale Indikation bestehen schwere Bedenken. Welcher Maßstab soll da angewandt werden? Gibt es überhaupt einen allgemein gültigen Maßstab, und wenn es einen gibt, wer soll dann die Indikation stellen? Daß das nicht Sache des Arztes ist, wird jedermann einleuchten.

Wir können uns nicht dazu entschließen, den Fötus preiszugeben, wenn es sich einzig und allein um den Schutz materieller Interessen handelt. Für unser Empfinden braucht es da mindestens noch andere Gründe. Eine soziale Indikation, die an keine weiteren Bedingungen geknüpft wird, ist mit einer völligen Freigabe des Abortus beinahe gleichbedeutend. Vor allem würde dadurch der leichtsinnigen Schwängerung in jeder Weise Vorschub geleistet. Das aber wollen wir gerade vermeiden.

Die Abtreibung ist keine geeignete Methode der Geburtenregelung. Je ernsthafter die Gründe sind, auf Kinder zu verzichten, um so größer ist die Verpflichtung zur Schwangerschafts v e r h ü t u n g. Leider ist diese Einsicht noch sehr wenig verbreitet. Wir kommen deshalb praktisch ohne eine beschränkte soziale Indikation einfach nicht aus. Um dieser Forderung gerecht zu werden, zugleich aber einen Mißbrauch dieser Konzession zu vermeiden, haben wir den Begriff einer „sozial-medizinischen Indikation" aufgestellt und so formuliert, daß unsere 5. These eigentlich nichts anderes ist, als eine Ausdehnung der medizinischen Indikation auf solche Fälle, wo eine Gefahr für die Gesundheit der Schwangeren nur unter den gerade gegebenen sozialen Verhältnissen, nicht aber in absolutem Sinne, besteht. Es handelt sich also auch hier nur darum, die Frau vor Schaden zu bewahren.

Die sozial-medizinische Indikation ist eine Notwendigkeit, welche die bürgerlich-kapitalistische Wirtschaftsordnung aufs treffendste zu kennzeichnen vermag. In einem wirklich sozialen Staatswesen, das bestrebt ist, seine höchsten Aufgaben zu erfüllen, und das die

Mittel hierzu in großzügiger Weise bereitstellt, ist kein Raum für eine solche Indikation.

*

6. These: Bei Gefährdung der körperlichen oder geistigen Gesundheit des zu erwartenden Kindes ist eine Unterbrechung der Schwangerschaft unter bestimmten Voraussetzungen zu befürworten.

Die wissenschaftliche Erkenntnis auf dem Gebiete der Eugenik ist noch nicht sehr weit gediehen. Da ist größte Zurückhaltung und strenge Auswahl der Fälle geboten. Wir haben uns an dieser Stelle nicht mit einer kritischen Betrachtung der Eugenik zu befassen. Das ist Sache des Fachmannes und insbesondere der weiteren Forschung.

Voraussetzung zur Anwendung der eugenischen Indikation ist eine über jedem Zweifel stehende Prognose bezüglich des zu erwartenden Kindes. Die Abtreibung aus eugenischen Gründen halten wir dann für berechtigt, wenn man aus den gleichen Gründen bei der Frau oder beim Manne die Sterilisierung empfehlen müßte. Um etwaigen Mißverständnissen vorzubeugen, erklären wir nochmals, daß wir Gegner der zwangsweisen Sterilisierung sind. Als freiwillige Maßnahme halten wir sie allerdings für sehr vernünftig und nützlich. Wo also eine freiwillige Sterilisierung aus eugenischen Gründen in Frage kommt, da halten wir die Unterbrechung einer etwa vorhandenen Schwangerschaft für indiziert.

*

7. These: Die Indikation zur Unterbrechung der Schwangerschaft soll von mindestens zwei Ärzten gestellt werden.

Wir glauben, daß dies im Interesse des Arztes wie der Sache selbst liegt. Die Verantwortung für die Indikationsstellung soll von zwei Ärzten gemeinsam und solidarisch übernommen werden, wobei es dann gleichgültig ist, ob der Eingriff von einem der beiden oder von einem dritten Arzte ausgeführt wird.

Auf weitere Bedingungen haben wir uns mit voller Absicht nicht festgelegt. Die Beiziehung eines Facharztes wird da, wo sie notwendig erscheint und praktisch möglich ist, meistens von selbst erfolgen; in vielen Fällen ist sie bestimmt überflüssig. Auch kann sie auf dem Lande große Schwierigkeiten verursachen. Aus dem gleichen Grunde müssen wir auch darauf verzichten, die Vornahme der Schwangerschaftsunterbrechung auf Krankenhäuser zu beschränken, so nützlich eine diesbezügliche Bestimmung wäre. Der Zwang, zur Indikationsstellung einen Amtsarzt zuziehen zu müssen, wird mit aller Entschiedenheit abgelehnt.

Unsere Thesen bedeuten eine ganz erhebliche Erweiterung der Straffreiheit des künstlichen Abortus. Der konkrete Nutzen, den wir uns davon versprechen, liegt in der Bekämpfung der pfuscherischen Abtreibungen, die heute so viel Unheil anrichten. Das setzt aber voraus, daß die Praxis des legalen Eingriffs nicht wieder durch administrative Spitzfindigkeiten und Schikanen erschwert wird.

Natürlich wird für die Begutachtung der sozial-medizinischen In-

dikation eine Mitwirkung fürsorgerischer Institutionen stattfinden müssen. Es ist Sache der verantwortlichen Ärzte, hierbei das Notwendige zu veranlassen.

*

8. These: Die gesetzliche Regelung der Schwangerschaftsunterbrechung und die strafrechtliche Bekämpfung des kriminellen Abortus müssen ergänzt werden durch die staatliche Förderung prophylaktischer Maßnahmen zur Verhütung der Schwangerschaft.

Wir haben im Verlaufe unserer Ausführungen wiederholt auf die große Wichtigkeit der Verhütungstechnik hingewiesen. Es gibt keine vernünftige Geburtenregelung ohne sorgfältige Verhütung unerwünschter Schwangerschaften. Die Gesundheit der Frau erfordert auch unter den günstigsten Umständen eine Beschränkung der Kinderzahl, und vor allem sind angemessene Pausen zwischen den einzelnen Geburten absolut notwendig. Wollte man das mit Abtreibungen erreichen, so wäre jeder Nutzen für die Gesundheit illusorisch. Wenn wir daher in unseren Thesen eine weitgehende Straffreiheit der Schwangerschaftsunterbrechung befürworten, so verbinden wir damit die Forderung einer ebenso weitgehenden Unterstützung der Prophylaxe, in der Meinung, daß auf diese Weise die Zahl der Eingriffe am sichersten, wenn auch erst im Laufe der Zeit, zurückgedrängt werden kann.

Vorläufig allerdings handelt es sich in der Hauptsache darum, den Pfuscherabort wirksam zu bekämpfen. Dabei wollen wir nicht vergessen, daß auch der Arzt, der seine Eingriffe nicht kunstgerecht vornimmt, als Pfuscher zu taxieren ist. Nur bei tadelloser Technik ist die Unterbrechung der Schwangerschaft einigermaßen ungefährlich. Aber es muß nachdrücklich betont werden, daß häufig wiederholte Aborte unter allen Umständen die Gesundheit der Frau schwer schädigen. Es ist ganz unwissenschaftlich, in Statistiken immer nur die geringe Zahl der Todesfälle zu demonstrieren, die gesundheitlichen Schäden aber zu verschweigen. Wenn Sowjet-Rußland zur Bestrafung der Abtreibung zurückgekehrt ist, so müssen wir schon annehmen, daß das großzügigste Experiment, das mit der völligen Freigabe des Abortus jemals gemacht worden ist, nicht den von vielen Seiten erwarteten Erfolg gezeitigt hat.

*

Die Ärztesektion des VPOD stellt diese Thesen in erster Linie innerhalb der schweizerischen Arbeiterbewegung zur Diskussion. Sie würde sich freuen, wenn auch andere daran interessierte Kreise dazu Stellung bezögen.

Für die Ärztesektion VDOP:

Prof. Dr. P. Besse, Genf,
Dr. P. Boesch, Männedorf,
Dr. E. Gloor, Renens,
Dr. E. Koechlin, Basel,
Dr. F. Limacher, Bern,
Dr. G. Mattmüller, Basel,
Dr. H. Schneider, Zürich,
Dr. A. Welti, Rheinfelden.

Résumé: Les auteurs de ces thèses ont admis a priori qu'une solution idéale n'était pas possible dans la société actuelle et que la réalité sociale imposait un compromis. Dans leur première thèse, les médecins socialistes suisses affirment le droit du foetus à la vie et précisent qu'il commence avec la fécondation. La deuxième proposition établit que le droit à la vie du foetus ne peut être mis en discussion que si son développement menace les droits tout aussi élémentaires, la vie ou la santé de la mère et, partant, sa capacité de travail, souvent indispensable pour le maintien de la famille. La grossesse peut également être interrompue si des intérêts humains supérieurs (sociaux) sont menacés et si l'on peut admettre que l'entant naîtra anormal ou taré.

La troisième thèse affirme la priorité de la vie de la mère sur celle du foetus. Lorsque la vie de la mère est menacée, l'indication abortive absolute s'impose.

La quatrième thèse pose en principe que, lorsque la santé physique ou mentale de la mère est menacée, l'avortement est médicalement justifié. Il va sans dire que la question est délicate parce que toute maternité entraîne certains dangers. Mais ces dangers peuvent être accrus non seulement par la santé précaire de la mère mais encore par les conditions sociales dans lesquelles elle vit. C'est ce que fixe la cinquième proposition qui élargit la notion d'indication médicale en indication médico-sociale.

La sixième thèse dit que lorsque la santé physique ou mentale de l'enfant est menacée, l'avortement peut être autorisée sous certaines conditions. Cette proposition a pour but de défendre les intérêts supérieurs de la collectivité.

Afin d'éviter les abus, la septième proposition indique que l'indication abortive doit être établie par deux médecins au moins. Toutefois, l'avortement luimême peut être effectué par un troisième médecin. Ces diverses thèses constituent un accroissement notable de la liberté de l'avortement en Suisse.

Toutefois, les médecins socialistes suisses considèrent l'avortement comme un pis-aller et non pas comme une solution idéale. C'est pourquoi la huitième proposition qu'ils ont établie dit que l'Etat doit compléter la réglementation légale de l'avortement et la lutte contre l'avortement criminel en encourageant les mesures prophylactiques destinées à prévenir la grossesse. Seul le développement le plus large de ces mesures fera diminuer le nombre des avortements et les menaces qu'ils comportent pour la santé publique.

*

The theses of the Medical Section of the VPOD, State and Municipal Employees' Association, on the problem of abortion are the result of long discussion.

The cantonal laws dealing with the subject are very varied, some dating back to the middle of last century, so that the Federal Parliament has had to consider the question for the new Federal Penal Code.

Abortion is under the present social conditions practised much more frequently than before because of bad social conditions, so it is regarded less and less as a criminal action.

We are unanimous in thinking that abortion must be kept within legal limits. We are on principle against the indiscriminate tolerance of abortion, As medical men and especially as Socialists we believe in the inviolability of human life and that it must be in a certain way sacred. An ideal solution would be possible in a society which would limit abortion to those cases where it cannot be avoided. This would mean that a living wage would have to be guaranteed and that there must be a social hygienic service on a large scale. As this cannot be realised in the near future there remains only a compromise.

The Medical Section of the VPOD, offers these theses especially for discussion. They would be pleased if anyone interested in the problem would state his point of view.

Rundschau

Spanischer Arzt von den Faschisten ermordet

Unter den 147 Antifaschisten, Männern und Frauen, die Mitte Dezember 1937 in Bilbao hingerichtet wurden, befand sich auch ein junger angesehener Arzt, Dr. José Luis Arenillas. Seit einigen Jahren war er aktiv in den vordersten Reihen der spanischen Arbeiterbewegung tätig. Als ein ausgezeichneter marxistischer Schriftsteller war er Mitarbeiter an zahlreichen Arbeiterzeitungen und sozialistischen Zeitschriften. Seit Juli 1936 nahm er zunächst als Milizsoldat an den Kämpfen vor Bilbao teil, um den faschistischen Vormarsch aufzuhalten. Später wurde er zum Generalinspektor des militärischen Sanitätsdienstes im Baskenland und zum obersten Chef des Gesundheitswesens bei der Nordarmee ernannt. Bei den Kämpfen um Santander wurde Arenillas mit den heldenhaften Verteidigern gefangen genommen und schließlich im Gefängnis von Bilbao hingerichtet. Dieser Märtyrer des Freiheitskampfes war auch Mitglied des Zentralkomitees der POUM (Parti Ouvrier de l'Unification Marxiste).

Vorschläge zur richtigen Volksernährung im heutigen Deutschland

In einer Artikelserie über Ernährungsfragen, die in der „Deutschen Medizinischen Wochenschrift" im Januar d. J. erschienen ist, stellt Dr. Hans Hoske vom Hauptamt für Volksgesundheit der NSDAP fest, „die minderbemittelte Bevölkerung der Städte leidet vor allem an einem Mangel an biologisch vollwertigem Eiweiß". Bezeichnend sind seine Vorschläge, wie dem abzuhelfen sei. Der Bedarf soll auf billigere Art als durch Fleisch, Fisch und Ei gedeckt werden. Es sei ein volkswirtschaftlicher Luxus, wenn die Schlachtnebenprodukte nicht restlos ausgenutzt werden. Die Hausfrauen sollen wieder die Verwendung von Blut für verschiedene Speisen erlernen. Sodann müßten das Walfleisch und Walöl eine vermehrte Verbreitung finden. Dazu soll sich noch die Süßlupine gesellen, die man bisher nur als Viehfutter kennengelernt hat. Solche Ernährungsversuche, die überhaupt nicht erprobt sind, mutet man der arbeitenden Bevölkerung zu. Diese Reformer bedenken nicht, daß der Organismus des Menschen sich auf eine grundlegend veränderte Kost nicht so einfach einstellen läßt.

Aber die Reformvorschläge gehen noch weiter. Die sog. leistungsschädigenden Stoffe während der Arbeitszeit sollen ausgeschaltet oder wenigstens „zu höheren Preisen" verkauft werden. Dazu rechnet dieser die Askese predigende Nazi-Arzt in bunter Reihenfolge: „Süßigkeiten, belegte Brötchen, Kuchen, Alkohol, Kaffee, Nikotin."

Eine weitere Reform steht den deutschen Arbeitern hinsichtlich der Stillung des Durstes bevor. Es wird zugestanden, daß besonders bei der Arbeit bei hohen Temperaturen z. B. in der Glasbläserei, im Bergwerk Getränke notwendig seien. Bisher wird der große Flüssigkeitsverlust häufig durch Kaffee gedeckt, der sogar vom Betrieb kostenlos geliefert wird. Dieser Kaffee, wenn man ihn in der bereitgestellten Form so nennen will, wird vom Ausland eingeführt. Er soll wie bald alles im Nazireich durch Ersatzstoffe ersetzt werden. — Als zweckentsprechendes Getränk bringt der Verfasser wirklich — „Meerwasser in entsprechender Verdünnung" in Vorschlag.

Billige Ernährung, das ist nach der Weisheit der Nazi die Parole des Tages. „Dadurch läßt sich der Reallohn erheblich aufbessern, denn anders ist eine Lohnerhöhung in der heutigen Zeit nicht möglich." Natürlich fehlt in dieser Betrachtung nicht die Mahnung zur Resteverwertung.

Das heutige Regime knechtet nicht nur den deutschen Arbeiter, es drückt ihn auch physisch auf ein nicht geahntes Niveau herab. Wie zum Hohn

wird ihm trotzdem noch empfohlen, „zu einer größeren Bescheidenheit und Wertschätzung der heimischen Erzeugnisse zu kommen".

Versorgungsschwierigkeiten in Deutschland

(ITF.) Die Wirtschaftskammer Düsseldorf berichtet in ihrem Jahresüberblick:

„Der Lebensmittelgroßhandel verzeichnet am Beginn und am Schluß des Jahres eine unzulängliche Versorgung mit ausländischen Kolonialwaren, vor allem getrockneten Früchten. Die Fettversorgung unterliegt Schwankungen. Anfänglich, sich steigernd bis zur neuen Ernte, sind auch Mehl, Getreide und Kaffee knapp. Später tritt eine Besserung ein, doch bleibt die Knappheit an manchen Artikeln bestehen. Eine ähnliche Entwicklung zeigt sich im Lebensmittel-Einzelhandel. Mangelerscheinungen zeigen sich u. a. auch bei den meisten Speisefetten, Butter, Speck und Eiern. Sie rufen im bevölkerungsreichen Bezirk Düsseldorf schwierige Verteilungsprobleme hervor." — („Kölnische Zeitung", Nr. 27 vom 16. Januar 1938.)

Abbau der Sozialleistungen in Deutschland

In ihrer berüchtigten Propaganda vor der Machtergreifung haben die Nazi, worauf wir an dieser Stelle wiederholt hingewiesen haben, allen Arbeitern und Angestellten die größten Versprechungen gemacht. Alle Verschlechterungen der reaktionären Regierungen vor allem auch bei den Rentenversicherungen sollten rückgängig gemacht werden. Jetzt zeigt es sich wieder in der Praxis, daß die Versorgungsämter dabei sind, die Rentenbezüge gänzlich zu sperren. Es handelt sich jetzt im wesentlichen um solche Kranke, die heute noch infolge der im Kriege entstandenen Neurosen unterstützungsbedürftig sind. Gegen diese neuen brutalen Maßnahmen wendet sich in der „M. Med. W." Nr. 2 1938 ein Oberstabsarzt und Nervenarzt Dr. Gerhard Haenisch. Er sagt u. a.: „Bis zu der bekannten Notverordnung des Reichspräsidenten v. Hindenburg zur Sozialversicherung war m. W. geltendes Recht, daß der einmal anerkannte Unfall weiterhin nur unter ganz besonderen Umständen in seiner Tatsächlichkeit und rechtlichen Wirkung nachgeprüft wurde ... Es war weiter so, daß nur veränderte Verhältnisse, nicht eine veränderte Beurteilung die Rente herabzusetzen berechtigten. ... Was wir als Ärzte verlangen können, ist, daß die gesetzlichen Bestimmungen nicht unter Benutzung von Gedankengängen angewandt werden, denen wir ärztlich nicht zustimmen können." Er zerpflückt weiter alle Ausflüchte und nennt die Begründung der Rentenentziehung „dogmatisch und nicht naturwissenschaftlich-ärztlich". Ganz deutlich müßte man feststellen, daß diese Sperrung der Unterstützungen zur allgemeinen Tendenz im neuen Deutschland gehört, die Sozialleistungen auf allen Gebieten abzubauen. So hat vor kurzem das Reichsversorgungsamt entschieden, daß Zahnersatz, auch wenn er zur Beseitigung eines bestehenden Magenleidens erforderlich ist, keine ärztliche Behandlung darstellt und nicht von der Versicherung bezahlt werden muß.

Eine Soziologie des Alkoholismus

Auf der letzten Reichstagung der deutschen Guttempler in Hamburg ließ sich, wie wir der in Paris erscheinenden „Neuen Front" entnehmen, der Nazi-Schriftsteller von Leers über die Wechselbeziehungen von Weltgeschichte und Suff folgendermaßen aus:

„Es besteht ein Zusammenhang zwischen der Branntweinpest des 19. Jahrhunderts und der Bildung marxistischer und konfessioneller Parteien, die den Niederbruch von 1918 herbeiführten und die gerade in den Wahlkreisen am stärksten vertreten waren, in denen der Wein- und Branntweingenuß besonders verbreitet waren. Volksschädliche Lehren werden gerade immer dort am leichtesten aufgenommen, wo das sittliche Empfinden und der Instinkt für gute Rasse durch Alkoholgenuß eingeschläfert wurde."

Amtliche Angaben der Nazis stellen fest, daß der Schaumweinkonsum

von 1932 bis 1937 um fast 300 Prozent, der Bierumsatz auf den Kopf der Bevölkerung von 1932 bis 1935 von 51,5 Litern auf 59,1 Liter, der Branntweinverbrauch in der gleichen Zeit von 4,6 auf 5,3 Liter und der Weinverbrauch von 0,77 auf 0,96 Liter gestiegen sei. Die Nazi-Bewegung nahm ihren Ausgang von der bierfröhlichen Stadt München und der Bürgerbräuputsch von 1923 wurde von jenem „Geist" beflügelt, der dem bekannten „Stoff" der Münchener Maßkrüge innewohnt.

Wir haben das unerschütterliche Vertrauen in die deutsche Arbeiterklasse, daß sie, auch wenn sie heute zuweilen Betäubung im Vergnügen und Alkohol vor der Misere sucht, die ihr die Nazi gebracht haben, eines Tages doch zur großen Abrechnung antreten wird. Aber Herr von Leers wäre uns doch immerhin eine Aufklärung darüber schuldig, warum der Quartalssäufer Dr. Ley nicht zum Repräsentanten des aus der Schnapsflasche geborenen Marxismus, sondern zu einem Führer des Nationalsozialismus wurde.

Zum Zahnärzte-Zahntechnikerproblem in Deutschland

Der Kampf zwischen Zahnärzten und Zahntechnikern (Dentisten) tobt in Deutschland seit mehr als 3 Jahrzehnten mit mehr oder weniger großer Heftigkeit. Eine vernünftige Regelung, die Schaffung eines einheitlichen Berufsstandes, auf die wir im „IÄB" (III. Jahrg. Nr. 4) hingewiesen haben, ist bereits im Jahre 1925 von beiden Berufsorganisationen trotz hartnäckiger Widerstände im Prinzip angenommen worden. Im heutigen Deutschland, wo die Heilkundigen ganz allgemein ermutigt wurden, sind die Kämpfe besonders stark aufgelodert, nicht zuletzt durch das Eingreifen des sog. Reichsdentistenführers, der sich mit allen Mitteln gegen eine Verständigung wehrt. Wie die Berufslage in der Studentenschaft beurteilt wird, darüber gibt ein Brief Ausdruck, den die Fachschaft „Zahnmedizin" an den Reichszahnärzteführer gerichtet hat. Darin heißt es unter anderem:

„Für den zahnärztlichen Nachwuchs sind heute die Verhältnisse unhaltbar geworden und stehen in schärfstem Widerspruch mit der ärztlichen Auffassung einer im nationalsozialistischen Sinne erzogenen Jugend über den Begriff „Betreuung der Volksgesundheit".

Für die Unhaltbarkeit des augenblicklichen Zustandes dürften unter anderem vom Standpunkt der Volksgesundheitsfürsorge aus allein schon folgende Gründe Zeugnis ablegen:

Die Erhebungen haben ergeben, daß von den an der Universität Frankfurt a. M. zur Zeit Studierenden der Zahnheilkunde 17 v. H. ehemalige Dentisten bzw. Söhne von Dentisten sind. Auch unter den Assistenten und Professoren des zahnärztlichen Instituts hiesiger Universität befinden sich mehrere Dentistensöhne. Bei den Vorklinikern der hier studierenden Zahnmediziner erhöht sich diese Zahl auf 33 v. H. Allein diese Tatsache beweist schon eindeutig, daß der fachlich erfahrene und objektive Dentist die zahnärztliche Ausbildung auf den Universitäten als die einzig richtige ansieht.

Die Folgen der dauernden Ungewißheit in der Zahnarzt-Dentistenfrage zeigen sich unter anderem in der geringen Zahl der ersten Semester. So sind an der Universität Frankfurt a. M. im Wintersemester 1937/38 vier erste Semester eingetragen. An der Universität in Leipzig sollen es deren fünf sein. Ähnlich dürften die Verhältnisse im gesamten Reich liegen. Infolge der geringen Zahl beabsichtigte zum Beispiel der Professor für Anatomie an der Universität Frankfurt a. M., für die Studierenden der Zahnheilkunde keine Vorlesung in Anatomie für Zahnärzte mehr zu lesen.

Wie trostlos zum Teil für die ausgebildeten Jungzahnärzte die Verhältnisse heute in der Praxis liegen, ist von berufener Seite schon häufig und ausreichend dargelegt . . ."

Der weitere Ausschluß der jüdischen Ärzte in Deutschland

Der Verband der Angestellten-Krankenkassen, dem 3 Millionen Versicherte angehören, hat nach einer Vereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung ab 1. Januar d. J. alle im

Sinne der Nürnberger Gesetze jüdischen Ärzte von der Kassenpraxis ausgeschlossen. Diese Neuordnung bedeutet für Berlin die Ausschaltung von rund 800 Ärzten. Insgesamt dürften etwa 3000 jüdische Ärzte betroffen sein. — Ferner hat seit Anfang d. J. die Tätigkeit der jüdischen Kollegen in der Wohlfahrt, in den Krankenkassen der Post- und Polizeibeamten, bei der Allgemeinen Elektrizitätsgesellschaft, der Berliner Verkehrsgesellschaft sowie bei den Siemens-Werken aufgehört. Der Reichsarbeitsminister Seldte hat gleichzeitig eine neue Verordnung erlassen, nach der künftig bei den Krankenkassen nur Zahnärzte und Zahntechniker zugelassen werden, die „deutschen oder artverwandten Blutes" sind.

Geschäftsgeist in Nazi-Deutschland

Den Packungen der Panflavin-Tabletten, die von Deutschland exportiert werden, ist ein Reklameheftchen beigefügt. Darin wird darauf hingewiesen, daß dieses Präparat „einer Anregung Geheimrat Prof. Dr. Paul Ehrlichs zufolge in den Laboratorien der I. G. Farbenindustrie A.-G. zuerst hergestellt" wurde. So macht man mit dem Namen des berühmten jüdischen Forschers Propaganda im Auslandgeschäft, ohne Scham zu empfinden. In Deutschland selbst verfemt man alle jüdischen Ärzte und ein Gauleiter Streicher darf die größten Koryphäen der deutschen Medizin, darunter Paul Ehrlich, als Verbrecher bezeichnen.

Gegen die Reglementierung der Prostitution in Belgien

In der belgischen Kammer ist kürzlich ein Gesetzentwurf eingebracht worden, der die offizielle Reglementierung der Prostitution beseitigen will. Genossin Isabelle Blume, Abgeordnete von Brüssel, hat soeben im Namen der Justizkommission einen sehr interessanten Bericht darüber gegeben. Die Unglücklichen und Ungeschickten, die sich von der Polizei fassen ließen, bilden eine neue soziale Klasse, die Sklaven der Prostitution. Mit Hilfe von Statistiken verschiedener Länder läßt sich beweisen, daß die Reglementierung, die für eine demokratische Gesellschaft unerträglich ist, keineswegs die öffentliche Gesundheit schützt. Die Prostituierten sollen in Zukunft nicht mehr als gewöhnliche Missetäter angesehen werden, sie sollen durch die soziale Fürsorge erfaßt und betreut werden. Indem dieses Gesetz angenommen wird, so schließt Isabelle Blume ihren Bericht, werden wir den unwürdig behandelten Frauen ihren Platz in der Gesellschaft wiedergeben, wir werden das wirkliche Verbrechen ohne Unterschied der Klasse und des Geschlechtes treffen.

Kleine Notizen

Eine Ausstellung, die im Anschluß an den XXI. Internationalen Antialkoholkongreß in Warschau eröffnet wurde, gibt ein erschütterndes Bild über den Alkoholgenuß der Kinder. Nach dieser Statistik kennen in Polen 82,2% der Kinder den Genuß des Alkohols, wobei 56,7% der Kinder mit dem Alkohol durch die Eltern Bekanntschaft gemacht haben. „Wodka" wird schon von 2% der Säuglinge im Alter von 1—2 Jahren, von 3,5% der Kinder im Alter von 2—4 Jahren, von 46,3% der Kinder im Alter von 4—6 Jahren und von 47,9% der Kinder im Alter von 6—8 Jahren genossen.

—

Nach dem österreichischen Bundesgesetz vom 30. Juni 1937 über den Schutz des keimenden Lebens ist die Errichtung von Prüfungsstellen vorgesehen. Eingriffe zur Einleitung einer Fehlgeburt dürfen grundsätzlich nur in bestimmten Krankenanstalten vorgenommen werden.

—

In der Südafrikanischen Union gibt es 1981 praktizierende Ärzte für eine Gesamtbevölkerung von 9,6 Millionen Einwohnern. 1 Arzt kommt auf etwa 1000 Europäer, auf 3800 Nichteuropäer oder auf 4800 Menschen überhaupt. Lediglich die großen Städte mit einem Fünftel der Gesamtbevölkerung sind ausreichend versorgt.

—

Aus dem vor kurzem veröffentlichten Bericht des Gesundheits-Departements der Palästinaregierung geht hervor, daß gegenwärtig in Palästina 2202 Ärzte, 45 Pharmazeuten, 484 Hebammen ihren Beruf ausüben.

In der Zentralvertretung der Stadt **P r a g** beantragte der Stadtverordnete Gen. Dr. Egon **S c h w e l b**, den schulärztlichen Dienst in den deutschen Volks- und Bürgerschulen von Stadt wegen zu übernehmen und mit dieser Funktion deutsche Ärzte zu betrauen.

—

In Deutschland warb vor Vertretern der Presse der Hauptamtsleiter Hilgenfeldt für den Krankenschwesternberuf. Der Bedarf beläuft sich auf etwa 15.000 Jungschwestern jährlich, bisher kamen nur etwa 8000 hinzu. Dieser „nach dem der Mutter wohl schönste Frauenberuf" scheint im Dritten Reich nicht sehr begehrenswert zu sein.

Die deutschen Gewerbeaufsichtsbeamten kontrollierten 329.000 Betriebe im Jahre 1936. Dabei mußten nach einer Mitteilung im Berliner „Angriff" „rund 120.000 gewerbehygienische Beanstandungen geltend gemacht werden". Die vielgepriesene „Schönheit der Arbeit in Deutschland" ist offenbar nur eine der Agitationsphrasen!

—

Das deutsche Reichsversicherungsamt stellte fest, daß „Betriebssport" Sportübungen sind, an denen Lehrlinge und Betriebsbeamte auf „Anordnung des Unternehmers" teilzunehmen haben. Er will sich dadurch einen „gesunden und leistungsfähigen Arbeiterstand heranziehen".

Aus der sozialistischen Ärztebewegung

Zur besonderen Beachtung!

Die Organisationen, die der IVSÄ angeschlossen sind, werden dringend gebeten, die rückständigen Beiträge sowie diejenigen für das Jahr 1938 baldigst zu überweisen. Alle Sendungen wolle man ohne weitere Zusätze adressieren: **Internationales Ärztliches Bulletin, Prag XII, Čáslavská 15** oder für das Konto des IÄB an die Böhmische Eskomptebank u. Kreditanstalt. (Für die ČSR: Postsparkassenkonto Nr. 51.041 (IÄB).)

Voranzeige

Die diesjährige Hauptversammlung der deutschen sozialdemokratischen Ärzte in der ČSR findet auf Beschluß des Vorstandes am 23. und 24. April 1938 in P r a g statt. — Gleichzeitig veranstalten die tschechischen und deutschen sozialistischen Ärzteorganisationen gemeinsam eine große öffentliche Kundgebung in P r a g. — Nähere Einzelheiten werden demnächst bekanntgegeben.

Murcia, le 16. Décembre 1937.

Aux Camarades Médecins de l'Armée Nationale Chinoise en lutte

Chers camarades.

Depuis plusieurs mois se trouve le peuple chinois dans une guerre sanglante, qui lui fut imposée par l'impérialisme japonais.

Depuis des mois le sang en flot, les meilleurs fils chinois consacrent leur vie dans la lutte pour la liberté et l'indépendance de leur pays.

Depuis des mois des milliers de femmes, d'enfants, de vieiliards sont tués par les bombes et le gaz asphyxiant.

Dans cette lutte — nous les médecins des Hôpitaux du Centre — des Brigades Internationales à Murcia, nous vous exprimons notre solidarité, et nous vous serrons les mains, fraternellement, camarades.

Nous vous voyons, soucieux dans votre travail, soignant les blessures que cette guerre atroce a fait à votre peuple pacifique.

Nous vous voyons, à votre travail, semblable au nôtre, qui nous a rassemblé, les médecins internationaux,

de tous les pays du monde, qui nous a guidé à l'Espagne républicaine, pour aider le peuple espagnol envahi par le fascisme allemand et italien.

Dans notre travail, à Murcia dans les quatre Hopitaux des Brigades Internationales, que nous accomplissons ensemble avec les médecins espagnols, nous ne vous oublions pas et nous pensons à votre grande lutte imposée par le fascisme internationale qui demande tant de sacrifices. Il y a actuellement deux questions urgentes à régler sans retard-ét qui assureront la victoire du peuple espagnol — ces deux questions qui sont aussi en même temps d'une grande importance pour votre lutte. La première est la question de l'unité et discipline dans les lignes de l'armée du Front Populaire. La deuxième c'est le problème de solidarité actif de toutes les forces démocratiques du monde. Nous voulons organiser tout — pour assurer la victoire de notre cause juste et nous le croyons que c'est en même temps une aide à votre cause parallèle à la vôtre.

A vous camarades et à votre grand peuple nous souhaitons que l'Unité vous donne la force d'expulser l'impérialisme japonais et de finir la guerre à l'Est, victorieusement et le plus vite possible!

Vive le Service Sanitaire de l'Armée Chinoise!

Vive la solidarité avec le Peuple Chinois!

A vous bien fraternellement.

Collectif des Médecins du Centre Sanitaire de Murcia.

Bücher und Zeitschriften

„Therapie der Tuberkulose." Herausgegeben von Joseph Berberich, Frankfurt a. M. und Paul Spiro, Davos, A. W. Sijthoffs Uitgeversmij N. V. Leiden. 2 Bände. Brosch. 25 hfl, gebunden hfl 28.50.

Das Werk enthält auf 845 Seiten 34 Kapitel, die von Autoren internationalen Ranges beigesteuert wurden und geht weit über den Rahmen hinaus, den der Titel bezeichnet. Neben der sehr breiten Behandlung der Therapie aller tuberkulösen Organerkrankungen, der verschiedenen Formen der Therapie und der Therapie von Krankheiten, die mit der Tuberkulose vergesellschaftet auftreten, bringt das Buch eine kritische Darstellung der Geschichte der Therapie der Tuberkulose (aus der Feder des Altmeisters der Tuberkulosentherapie Fraenkel-Heidelberg), Kapitel über die Biologie und den Nachweis des Rockschen Bazillus, über Immunität und Pathogenese der Tuberkulose, Anatomie, Diagnostik, Schutzimpfung, über die Fragen „Tuberkulose und Ehe" und „Tuberkulose und Schwangerschaft". Der zeitgemäße Charakter des Buches ist gekennzeichnet durch die Breite des Raums, die sozialhygienischen Themen, wie „Arbeitstherapie" und „Tuberkulosenfürsorge" gewidmet ist. Das Buch schließt mit dem Kapitel „Psychologie und Psychotherapie des Tuberkulösen" und rückt ein leider viel zu sehr vernachlässigtes Problem an die ihm gebührende Stelle. — Das Werk wird allen hochwillkommen sein, die als Ärzte oder Sozialhygieniker an der Bekämpfung der Tuberkulose teilnehmen.

Gruschka.

G. Ichok. La mortalité à Paris et dans le département de la Seine, avec 83 figures et 69 tableaux, préface de M. H. Sellier, Ministre de la Santé Publique. Edition de l'Union des Caisses d'Assurances Sociales de la Région parisienne. Un volume de 227 pages, Paris, 1937.

Prof. Ichok beginnt nach einer Betrachtung über die früheren Volkszählungen mit einer sehr interessanten Beschreibung des Seinedepartements hinsichtlich der Lokalisation

der Industrie, der Wohnverhältnisse in den einzelnen Gemeinden und der Bevölkerungsdichte und er gibt damit, wenn man so sagen darf, eine Morphologie des Seinedepartements, das heute mit der eigentlichen Stadt Paris, die in 20 Arrondissements zerfällt, Groß-Paris bildet.

Im Kapitel über die Bevölkerungsdichte bringt der Verfasser eine lehrreiche Verteilung nicht nur nach der Einwohnerzahl pro 1 ha in Paris und dem Seinedepartement, sondern auf mehreren u. a. farbigen Tafeln auch nach Altersgruppen von 0—1 J., 1—19 J., 20—40 J. usw. einmal in Bruttozahlen und dann im Verhältnis zur entsprechenden Gesamtbevölkerung.

Für die Beurteilung der Sterblichkeitsziffern muß man das französische Gesetz vom 15. Februar 1902 berücksichtigen, das vorsieht, daß eine Gemeinde im Dienstaufsichtswege gezwungen werden kann, hygienische Verbesserungen vorzunehmen, wenn während dreier Jahre die Sterblichkeit über dem Landesdurchschnitt ist. Die französische Sterblichkeit betrug im Jahre 1901 20‰, um im Jahre 1932 auf 15.8‰ zu sinken. Für die Stadt Paris sind die entsprechenden Zahlen 18.7‰ und 13.8‰.

Über den Einfluß der Arbeitslosigkeit auf die Sterblichkeit ist noch nichts Definitives zu sagen; die Folgen der Krise dürften sich erst im Laufe der Jahre bemerkbar machen. Dagegen läßt sich jetzt schon in den größeren Städten eine Zunahme der Syphilis feststellen, die von manchen auf ein Ansteigen der heimlichen Prostitution, auch einem Zeichen der Not, zurückgeführt wird.

Eindrucksvoll ist die Tafel, welche die Zahl der Todesfälle, die Anzahl der Beschwerden über ungesunde Wohnungen und die diesbezüglichen Nachforschungen der Gesundheitsämter in Beziehung setzt.

Das letzte Kapitel widmet Professor Ichok den großen Aufgaben der Sozialversicherung in der vorbeugenden Fürsorge. Diese Arbeit stellt bei der Reichhaltigkeit des Materials an graphischen Darstellungen, einen wertvollen Beitrag zum Studium der Demographie des heutigen Groß-Paris dar. Dr. Norbert Marx.

Dr. Ludwig Chiavacci, Wien: „Die Störungen der Sexualfunktion bei Mann und Weib." Mit einem Geleitwort von Prof. Dr. Otto Pötzl. Leipzig und Wien, Franz Deuticke, 1938. 145 Seiten.

Der Autor stellt in seiner Schrift, die von Prof. Pötzl in seinem Geleitwort sehr warm empfohlen wird, zur Einführung in knapper und klarer Weise die Anatomie und Physiologie der Sexualorgane dar. Dann folgt eine Übersicht der organischen Ursachen der Sexualstörungen, die allen praktischen Interessen gerecht wird. Bei den psychogenen Ursachen der Impotenz hebt Chiavacci die Bedeutung des „inadaequaten Partners" hervor, dessen Erkennung für die therapeutischen Ratschläge wichtig ist. Weiterhin unterscheidet er Sexualneurosen und Erziehungshemmungen. In dem therapeutischen Teil der Schrift empfiehlt Chiavacci eine Kombination psychotherapeutischer Mittel mit hormonalen Präparaten, welche durch Steigerung der Libido die Überwindung psychischer Hemmungen erleichterten. Auf die moderne Hormonaltherapie, soweit sie für die Sexualfunktion von Bedeutung ist, wird ausführlich eingegangen. Bei der Darstellung der psychogenen Ursachen und der Psychotherapie hat der Autor die Ergebnisse der Psychoanalyse, die er nicht ablehnt, nur in geringem Grade verwendet, so daß er keinen tiefergehenden Einblick in die Entstehung der Funktionsstörungen geben konnte. Die Absicht aber, den bisher fehlenden

---

Die Bezieher unserer Zeitschrift werden gebeten, die Bezugsgebühren auf das Postsparkassenkonto Praha Nr. 51.041 der Böhmischen Eskomptebank und Kreditanstalt (für das IÄB) schnellstens einzuzahlen. — Erlagscheine liegen dieser Nummer bei. — Aus dem Auslande können trotz Devisensperre kleine Beträge durch Postanweisung erfolgen, sonst auch durch Scheck, Banküberweisung oder internationale Postwertzeichen.

Leitfaden für Ärzte und Studierende zu schreiben, geeignet zur Orientierung und zum Nachschlagen, ist dem Autor vollauf gelungen. H. L.

Dr. Josef Navrátil: „Tajemství dní plodných a neplodných u zdravé ženy." Vydalo nakladatelství „Čin" v Praze, 24 Kč, vázaná 36 Kč.

Knížka dra Navrátila podává srozumitelný výklad o Knausovy teorie o periodické neplodnosti ženy a připojuje návod, jak prakticky těchto poznatků využít. Omezuje se na základní věci a na jejich podstatu. Na konec připojil autor kalendář, aby si každá žena podle návodu, který podal, mohla sama sestavit svůj kalendář. — Knížka dra Navrátila si zasluhuje co největšího rozšíření.

Gruschka.

Revue des Gesundheitswesens. Deutsche Ausgabe der „Zdravotnická revue". Prag II.

Aus dem Inhalt der Nummer 11/12 des XIX. Jahrganges: Prof. B. Prusík: Die Prävention der Herz- und Gefäßkrankheiten; Prof. H. Pelc: Erwägungen zu den Populationsbestrebungen; Dr. M. Popper: Gesundenuntersuchung; Dr. M. Karp: Berufskrankheiten der Bergarbeiter; Doz. Dr. E. Slawik: Der Nachweis des Erfolges in der Erholungsfürsorge. Aus der Arbeit des Gesundheitsministeriums.

Bulletin de l'organisation d'hygiene, Genève.

Die früher vierteljährlich erschienenen Berichte der Hygienesektion des Völkerbundes erscheinen nun wegen Reichtums an Beiträgen sechsmal im Jahre. Die letzten Hefte brachten neben wertvollen Arbeiten über Malaria grundlegende Studien über die Probleme der Ernährung, des Wohnens, der Milchhygiene, des Gesundheitsindexes u. a. — Das „Bulletin" ist für den Hygieniker unentbehrlich.

Gruschka.

Emigrantenbriefe aus fünf Erdteilen, herausgegeben von der Sozialdemokratischen Flüchtlingshilfe in Prag.

Diese 60 Briefe aus 23 Ländern sind nach Prag von Emigranten geschrieben worden, die nach ihrer Flucht aus Deutschland einige Zeit in der Tschechoslowakei gelebt haben und die dann auf der Suche nach Arbeit und Brot ausgewandert sind. Viele, die daheim alles im Stich lassen mußten, sind gezwungen, einen neuen, bisher völlig fremden Beruf zu erlernen: eine Akademikerin wird Hausangestellte, ein Redakteur wird Maschinensetzer. Es sind tüchtige Menschen, die der Terror der Diktatur in die ungewisse Fremde getrieben hat. In einem ergreifenden Kinderbrief an die fernen Eltern heißt es: „Kopf hoch und sich nicht unterkriegen lassen! — — Wir werden bestimmt wieder einmal eine Heimat finden, befreit von den Kapitalisten, von den Diktatoren." Das hofft trotz der trostlosen Gegenwart der beste Teil der politischen Emigranten, von denen zahlreiche die unsagbaren Schrecken der deutschen Konzentrationslager, die Qualen der Zuchthäuser und Gefängnisse hinter sich haben. Alle freiheitlich Gesinnten in den demokratischen Ländern sollten diesen mutigen Kämpfern ihr Schicksal nach Möglichkeit erleichtern, damit sie ihre Mission erfüllen können, die neue Zeit vorzubereiten.

F.

Max Herb: Südosteuropa, Form u. Forderung, Editions Nouvelles Internationales, Paris XVI. 157 Seiten mit 2 Landkarten. 22 Kč.

Der Verfasser behandelt in dem aktuellen Buch die ökonomische, innen- und außenpolitische Lage in den Staaten der Kleinen Entente, den Balkanländern und in den Staaten der Römischen Protokolle. Vor allem werden die antifaschistischen Abwehrkräfte in Südosteuropa einer näheren Betrachtung unterzogen.

Verantwortlicher Redakteur: MUDr. Augustin Turek, Praha - Druck Koliš & Co., Praha XII, Čáslavská 15 - Zuschriften, Bestellungen und Rezensionsexemplare an diese Adresse - Zum Postversand mit Zeitungsmarken zugelassen durch Verfügung der Prager Postdirektion Nr. 315.614/VII. 1933 - Kontrollpostamt Prag 31.

Inhalt des letzten Heftes

(IV. Jahrgang, Nr. 9/10):

Erlagscheine

Inhalt des letzten Heftes

(IV. Jahrgang, Nr. 9/10):

Erlagscheine

liegen dieser Nummer für die Leser in der ČSR bei, die bisher die Bezugsgebühren noch nicht eingezahlt haben. Das Postsparkassenkonto lautet: Praha 51.041 der Böhm. Eskomptebank und Kreditanstalt (Für die Zeitschrift „Internationales Ärztliches Bulletin"). Unsere ausländischen Abonnenten zahlen 35 Kč inkl. Porto durch Scheck, intern. Postwertzeichen oder Banküberweisung. — Sparen Sie uns durch pünktliche Zahlung Zeit und Kosten!